

MINI GUIDE POUR L'UTILISATION DE L'A.S.I (5^{ème} VERSION)

INFORMATIONS CONCERNANT :

1. la présentation de l'A.S.I. au patient..... page 2
2. la procédure de cotation de la sévérité..... page 3
3. l'utilisation des codes « N »..... page 4
4. les items critiques par section..... Page 5
5. la liste des substances communément utilisées..... page 6
6. les catégories professionnelles..... page 7
7. les scores composites..... page 8
8. les items de vérification croisée..... page 9
9. la procédure de suivi..... page 11
10. contact – assistance..... page 12

ATTENTION : Ce mini guide est destiné à être utilisé en complément, et non à la place, du manuel complet d'utilisation de l'Addiction Severity Index

**Université de Pennsylvanie – Philadelphia VA
Center for Studies of Addiction**

Avec le soutien du NIDA, du NIAAA, et de la Veterans Administration

Traduit et adapté par :
DR Corinne MARTIN et Sarah BRISSEAU-GIMENEZ
Jean-Marc ALEXANDRE

**Laboratoire de Psychiatrie, Université de Bordeaux
CNRS USR 3413 SANPSY**

**CE MINI-GUIDE PEUT ÊTRE DIFFUSÉ SOUS
RESERVE DE NE PAS ÊTRE MODIFIÉ ET QUE SA
PROVENANCE APPARAISSE CLAIREMENT**

PRÉSENTATION DE L'A.S.I. AU PATIENT / AU BÉNÉFICIAIRE

POINTS À ÉVOQUER LORS DE LA PRÉSENTATION DE L'A.S.I :

... Tous les patients reçoivent ce même entretien (dans la mesure où il est **standardisé**).

... Toute information recueillie est **confidentielle**, et ne sera utilisée que par l'équipe soignante et/ou l'équipe de recherche.

... L'entretien est composé de **sept sections** : état médical, emploi-ressources, usage de substances / alcool / tabac / autres addictions sans substance, situation légale, relations familiales et sociales, état psychologique.

... On explore deux périodes durant l'entretien : les **trente derniers jours** et la **vie entière**.

... La participation du patient est importante : « **À la fin de chaque section, je vous demanderai d'utiliser une échelle pour exprimer à quel point vous avez été perturbé ou préoccupé par certains problèmes. Je vous demanderai aussi de me dire dans quelle mesure il est important pour vous maintenant de recevoir une prise en charge pour ce problème** ».

Voici l'échelle :

- | | |
|---|------------------|
| 0 | Pas du tout |
| 1 | Légèrement |
| 2 | Modérément |
| 3 | Considérablement |
| 4 | Extrêmement |

... « **Si vous n'êtes pas sûr du sens d'une question, demandez-moi des précisions s'il vous plait. Et si vous ne connaissez pas la réponse à une question, ou si vous ne souhaitez pas y répondre, simplement dites-le moi et nous la passerons.** »

L'interviewer doit mentionner chacun de ces points. Les points les plus importants sont que le patient / le bénéficiaire comprenne l'objectif de l'entretien, et son caractère confidentiel.

Le cas échéant, informez le patient des entretiens de suivi, qui auront lieu à des dates ultérieures

INDICES DE SEVERITE

Sévérité : Elle se définit comme le besoin en nouvelle prise en charge ou en prise en charge supplémentaire, basé sur la quantité, la durée, et l'intensité des symptômes à l'intérieur de chaque section.

Tous les scores de sévérité sont basés sur des données objectives et subjectives à l'intérieur de chaque section. Ils sont attribués par l'interviewer à la fin de l'ASI, sur une échelle de 0 à 9 (voir plus bas).

Une méthode systématisée a été développée pour coter la sévérité. La fidélité s'accroît si l'on utilise cette méthode.

Méthode :

1. Considérer les données objectives avec une attention particulière pour les items critiques (pourquoi sont-ils critiques ? Parce qu'avec du recul, ils se sont révélés les plus pertinents pour fournir une estimation valide de la sévérité).

À ce stade, l'interviewer effectue une cotation préliminaire basée uniquement sur des items objectifs en choisissant 2 ou 3 points sur l'échelle des scores de sévérité.

2. L'interviewer prend en compte les items subjectifs et ajuste sa cotation en un score unique.

SOUVENEZ VOUS : Nous ne cotons pas les améliorations potentielles, mais dans quelle mesure une prise en charge est nécessaire (sans se préoccuper de sa disponibilité ou de son efficacité potentielle).

<u>Echelle de l'interviewer</u>	<u>Echelle du patient</u>
0-1 Pas de problème, ou non significatif, pas de prise en charge indiquée	0 - Pas du tout
2-3 Léger problème, prise en charge probablement non indiquée	1 - Légèrement
4-5 problème modéré, prise en charge indiqué	2 - Modérément
6-7 Problème considérable, prise en charge nécessaire	3 - Considérablement
8-9 Problème extrême, prise en charge <u>absolument</u> nécessaire	4 - Extrêmement

PLACEMENT DES CODES « N » SUR L'A.S.I

Certains items de l'ASI, lorsqu'ils sont codés d'une certaine façon, annulent d'autres items qui les suivent. Par exemple, si un patient n'a « jamais été hospitalisé », il devient inutile de lui demander à quand remonte sa « dernière hospitalisation » et la question n'est effectivement pas posée.

Dans ce cas, ces items annulés sont codés « N » (comme : « **N**on-sens »). Voici des exemples ci-dessous. Nous vous conseillons de vous référer en même temps à une ASI pour comprendre la logique qui impose l'utilisation du N. Avec un peu de pratique, et en étant attentif(ve) aux conseils de votre superviseur, vous n'aurez aucune difficulté.

Section Informations générales :

- En bas à gauche, item « SPECIAL » si l'entretien a été complété, coder « N ».
- Si #6 est codé « 1 » (non), alors #7 est codé « N ».

Section Etat Médical :

- Si #1 est codé « 00 », alors #2 est codé « NN ».

Section Emploi/Ressources :

- Si #8 est codé « 0 » (non), alors #9 est codé « N ».

Section : Substances / Alcool / Tabac / Alimentation / Autres addictions sans substances :

- De #1 à #13, si « 30 derniers jours » est codé « 00 », alors « Nb de prise par jour » et « Prescription » sont codés « N ».
- De #1 à #13, si « 30 derniers jours » et « Toute la vie » sont codés « 00 », alors « Voie » est codé « N »
- Si 12b' « 30 derniers jours » et « Toute la vie » sont codés « 00 », alors « nicotine » est codé N
- Si #15 est codé « 00 », alors #16 est codé « NN »
- Si une entrée en #18 est codée « 00 », alors la correspondante en #19 est codée « NN »

Section Situation Légale :

- Si #3 à #14 sont tous codés « 00 », alors #15 est codé « NN ».
- Si #19 est codé « 00 », alors #20 et #21 sont codés « NN ».
- Si #22 est codé « 00 » (non), alors #23 est codé « NN »

Section Relation Familiales et Sociales :

- Les items #9A à #18 sont les seuls de cette section où un code « N » peut-être utilisé. Pour comprendre quand utiliser un code « N », pensez en terme d'opportunité pour le patient d'avoir une relation avec la (les) personne(s) rattachée(s) à chaque item. S'il n'existe pas de possibilité d'expérimenter la relation en question (par exemple si le patient n'a pas eu d'enfant), coder « N ». De #10 à #18, Si le patient n'a pas eu de contact avec une catégorie particulière dans les 30 derniers jours, coder « N » dans la case de la colonne correspondante. Si cette absence de relation s'étend à toute la vie du patient, coder « N » dans les deux cases.

- Si #9 est codé « 00 », alors #16 sera codé « N » dans la colonne « 30 derniers jours ». L'interviewer doit alors explorer s'il y a déjà eu des amis proches pour déterminer si un « N » doit être codé dans la colonne « vie entière » #16.
- Si #11 dans la section Emploi/Ressources est codé « 00 » ou si le patient est son propre employeur sans employé ni collègue, alors #18 dans cette section est codé « N »

Section Etat Psychologique : aucune possibilité de N.

ITEMS « CRITIQUES » PAR SECTION

SECTION	ITEM	DESCRIPTION
ETAT MEDICAL	1	Hospitalisations somatiques durant toute la vie
	3	Problèmes de santé physiques chroniques
EMPLOI/RESSOURCES	1 & 2	Etudes, formation technique
	3	Métier
	6	Emploi régulier
	10	Emploi habituel
SUBSTANCES /ALCOOL /TABAC /ALIMENTATION /AUTRES ADDICTIONS SANS SUBSTANCES	1 – 13	Histoire des consommations
	15 – 16	Abstinence
	17	Overdose – Délirium tremens
	18	Prises en charge addicto dans toute la vie
SITUATION LÉGALE	3 – 14	Délits et crimes
	15	Condamnations
	22 - 23	Inculpations
	25	Activités illégales
RELATIONS FAMILLIALES ET SOCIALES	2 – 3	Stabilité / satisfaction de l'état civil
	5 -6	Stabilité / satisfaction des conditions de vie
	8	Satisfaction des loisirs
	10 - 18	Problèmes avec des proches durant la vie
ÉTAT PSYCHOLOGIQUE	1	Prises en charge psy dans la vie
	3 - 10	Symptômes présents et passés

LISTE DE SUBSTANCES COMMUNÉMENT UTILISÉES

#1 et #2 ALCOOL : bière, vin, alcools forts

#3 HÉROINE

#4a MÉTHADONE

#4b BUPRENORPHINE

#5 AUTRES OPIACÉS : anti-douleurs codéinés, codéine, morphine

#7 SÉDATIFS/HYPNOTIQUES/TRANQUILISANTS : benzodiazépines : valium, xanax, tranxène, lexomil, atarax

#8 COCAINE : cocaïne poudre, « crack », « rock »

#9 AMPHÉTAMINES : benzédrine, ecstasy, speed, ice, ritaline, méthamphétamine

#10 CANNABIS : marijuana, haschisch

#11 HALLUCINOGENES : LSD (acide), mescaline, champignons, PCP (phencyclidine)

#12 INHALANTS : poppers, colle, trichloréthylène, protoxyde d'azote, solvants, essence

ADDICTIONS SANS SUBSTANCES

#12d : JEUX :

jeux d'argents et de hasard (grattages, paris sportifs, poker, autres jeux de casino)

Jeux vidéo (jeux sur téléphone, jeux en ligne / hors ligne...)

#12c : AUTRE ADDICTION SANS SUBSTANCE : Internet, achats, sexe, pornographie, sites de rencontres sport, vols

ALIMENTATION

#12e Tous types d'aliments (sucré, salé, gras, autres)

CATEGORIES SOCIO-PROFESSIONNELLES

Le code de catégorie socio-professionnelle demandé dans la section « Emploi/Ressources » (item 7) correspond au **premier chiffre** de la nomenclature, **c'est à dire entre 1 et 7.**

Pour vous donner un meilleur aperçu des catégories, nous détaillons ici avec deux chiffres.

Si le patient n'exerce pas actuellement d'activité professionnelle, et qu'il n'est pas à la retraite, veuillez coter le code de la **dernière profession exercée.**

Enfin, si le patient n'a **jamais** exercé d'activité professionnelle, veuillez coter **N.**

1	Agriculteur exploitant	47	Technicien
2	Artisan commerçant chef d'entreprise	48	Contremaître agent de maîtrise
3	Cadre prof. intellectuelle supérieure	52	Employé civil agent serv fonc public
4	Profession intermédiaire	53	Policier militaire
5	Employé	54	Employé admin entreprise
6	Ouvrier	55	Employé de commerce
7	Retraité	56	Personn serv direct aux particuliers
N	Sans activité professionnelle	62	Ouvrier qualifié type industriel
		63	Ouvrier qualifié type artisanal
		64	Chauffeur
11	Agriculteur petite exploitation	65	Ouvr qualif manut magasinage trans
12	Agriculteur moyenne exploitation	67	Ouvr non qual de type industriel
13	Agriculteur grande exploitation	68	Ouvr non qual de type artisanal
21	Commerçant et assimilé	69	Ouvrier agricole
22	Chef d'entrepris 10 salariés ou +	71	Ancien agriculteur exploitant
23	Profession libérale	72	Ancien artisan commerc chef entrep.
31	Cadre de la fonction publique	74	Ancien cadre
34	Professeurs profession scientifique	75	Ancienne prof. Intermédiaire
35	Prof. Information art et spectacle	77	Ancien employé
37	Cadre admin. et commerc. d'entreprise	78	Ancien ouvrier
38	Ingénieur cadre technique entreprise	N	Chômeur n'ayant jamais travaillé
42	Instituteur et assimilé	N	Militaire du contingent
43	Prof. intermédiaire santé et travail social	N	Elève étudiant 15 ans ou plus
44	Clergé religieux	N	Autre inactif de moins de 60 ans
45	Prof. interm. admin. fonction publique	N	Autre inactif de plus de 60 ans
46	Prof. interm. admin. commerc des entr		

LES SCORES COMPOSITES

Il y a un score composite pour chaque section de l'A.S.I., calculé à partir de certains items à l'intérieur de chaque section. Les mêmes items sont utilisés pour les scores de base et les scores de suivi. Il semble que les scores composites soient les meilleurs indicateurs de la sévérité globale des problèmes, et des variations de ceux-ci, beaucoup plus que ne peut l'être chacun des items. Nous avons également trouvé que les scores composites étaient fortement corrélés avec les indices de sévérité cotés par l'interviewer. La période considérée pour les scores composites est celle des trente jours avant l'entretien.

Exemple : le score composite de la section alcool :

- 1) Nombre de jours d'utilisation d'alcool durant les trente derniers jours.
- 2) Nombre de jours d'intoxication par l'alcool durant les trente derniers jours.
- 3) Nombre de jours où l'on a été perturbé ou préoccupé par des problèmes d'alcool durant les trente derniers jours.
- 4) Nombre de jours où 'on a éprouvé des problèmes d'alcool durant les trente derniers jours.
- 5) Dans quelle mesure est-il important pour le sujet d'avoir actuellement un traitement supplémentaire pour ses problèmes d'alcool ?
- 6) Combien d'argent estime-t-il avoir dépensé pour l'alcool durant les trente derniers jours ?

Ces items sont combinés en utilisant une procédure mathématique qui assure une pondération équivalente de chaque variable dans le score composite total. Il existe un manuel pour le calcul des scores composites à partir de l'A.S.I. (MAC GAHAM et al., 1985). Il détaille les items utilisés dans chaque section, et la procédure mathématique de calcul de ces scores.

ITEMS RECOMMANDÉS POUR LA VÉRIFICATION CROISÉE DE L'EXACTITUDE DE L'A.S.I.

1. Si le patient vous dit dans les INFORMATIONS GÉNÉRALES item #6 qu'il a été dans une institution dans les trente derniers jours, vérifiez que ces informations se retrouvent dans la section appropriée de l'A.S.I. (par exemple, si le patient était en prison, cela doit se retrouver dans la section SITUATION LÉGALE etc...).
2. Si le patient vous dit dans la section ÉTAT MÉDICAL (item #5) ou ÉTAT PSYCHOLOGIQUE (item #2) qu'il perçoit une pension, vérifiez que vous avez inscrit cette somme d'argent dans la section EMPLOI/RESSOURCES (item #15).
3. Si un patient vous dit qu'il dépense beaucoup d'argent pour des substances ou de l'alcool (section SUBSTANCES / ALCOOL item #20), vérifiez dans la section EMPLOI/RESSOURCES (ITEMS #12 À #17) si le patient a fait état de revenus suffisants pour couvrir la somme dépensée. À défaut, cherchez à clarifier cette différence avec le patient.
4. Lorsque qu'un patient vous informe dans la section SUBSTANCES/ALCOOL d'une overdose ou un délirium tremens), pensez à demander si cet événement a induit une hospitalisation dans un service de médecine somatique. Retournez ensuite dans la section ÉTAT MÉDICAL (item #1) pour vérifier que cette information est bien prise en compte.
5. De façon similaire, lorsqu'un patient vous informe d'une tentative de suicide (ÉTAT PSYCHOLOGIQUE item #9), pensez à demander si cet événement a induit une hospitalisation dans un service de médecine somatique. Retournez ensuite vérifier dans la section ÉTAT MÉDICAL (item #1) si cette information est bien prise en compte.
6. Si le patient reconnaît être engagé dans des activités illégales lucratives dans la section SITUATION LÉGALE (item #25), retournez dans la section EMPLOI/RESSOURCE (item #17) pour vérifier si cette information est bien prise en compte.

7. Comparez :

- l'âge du patient (INFORMATIONS GÉNÉRALES : date de naissance)
 - le nombre d'années d'usage de substances, d'alcool, etc (items #1 à #13 SECTION SUBSTANCES / ALCOOL TABAC / AUTRES)
 - le nombre d'années d'incarcération (item #19 SITUATION LÉGALE)
- Ceci pour vérifier que le patient est assez vieux pour avoir utilisé les substances et l'alcool aussi longtemps qu'il le dit. Si cela semble improbable, une autre façon d'explorer ces items peut être : « Avez-vous utilisé des drogues / de l'alcool régulièrement quand vous étiez incarcéré ? »

**** Vérifiez que l'ensemble de l'entretien A.S.I. a un sens ****

Justifier la cotation par des **commentaires** vous y aidera grandement, ainsi que la personne chargée de relire/corriger votre A.S.I.

ENTRETIENS DE SUIVI

Les entretiens A.S.I. de suivi diffèrent de l'évaluation initiale sur plusieurs points :

- Ils sont plus brefs : 15 à 20 minutes
- Seule une partie des items est applicable et utilisée (= les items **entourés**)
- Les items entourés et comportant un astérisque doivent être reformulés afin de recueillir les nouvelles données apparues **depuis le dernier entretien ASI.**
- Les questions concernant la vie entière ne sont pas posées dans la section SUBSTANCES / ALCOOL / TABAC / ALIMENTATION / AUTRES ADDICTIONS SANS SUBSTANCES (items #1 à #13), ni dans la section RELATIONS FAMILIALES ET SOCIALES (items #10 à #18), ni dans la section ETAT PSYCHOLOGIQUE (items #3 à #10)
- On ne refait pas la partie HISTOIRE DE LA FAMILLE.
- Lors du suivi, vous pouvez également recueillir les informations par téléphone

Comment arriver à faire les suivis :

Informez le sujet dès l'A.S.I. de base qu'il aura à effectuer un premier suivi dans X mois.

Prenez les coordonnées postales et téléphoniques (tel. fixe et mobile, éventuellement email) des membres de la famille et/ou des amis. Assurez vous d'avoir plusieurs coordonnées où joindre le patient. Essayez ces coordonnées immédiatement, pendant que le patient est encore en prise en charge.

Prenez des informations auprès d'autres organismes avec lesquels le patient est aussi en contact (autre centre de soin, référent judiciaire... par exemple)

Rassurez le patient sur la confidentialité et la discrétion dont vous ferez preuve lors de vos tentatives pour le contacter (par exemple, vous n'interrogerez pas les personnes de son entourage à son sujet, vous ne communiquerez pas ses coordonnées, vous ne parlerez pas du fait qu'il se trouve en prise en charge... mais tenterez seulement de prendre contact avec lui). Ayez un discours toujours prêt pour expliquer aux personnes de l'entourage trop curieuses pour quelle raison vous cherchez à le joindre.

Conservez les détails de vos tentatives pour faire les suivis, y compris les heures auxquelles vous avez tenté de le joindre et les résultats obtenus. Ceci vous aidera à cibler vos tentatives de contact et vous permettra de ne pas vous éparpiller dans vos efforts.

Vous pouvez également lui adresser un courrier confidentiel mais personnalisé pour lui indiquer les horaires auxquels il peut vous contacter, ou pour lui demander une réponse écrite sur les moments où vous pouvez le joindre.

Assurez-vous que les personnes qui effectuent les suivis ne soient pas engagées dans la prise en charge du patient.

CONTACT - ASSISTANCE

Pour toute question concernant la cotation et l'utilisation de la version française de l'Addiction Severity Index, vous pouvez contacter :

Jean-Marc Alexandre jean-marc.alexandre@u-bordeaux.fr
Pr. Marc Auriacombe marc.auriacombe@u-bordeaux.fr

Téléphone : 05 56 56 17 38
Fax : 05 56 56 17 27

Pôle Addictologie, centre hospitalier Charles Perrens
121 rue de la Béchade – CS 81285
33076 Bordeaux